№ 7. WARSZAWA, LIPIEC 1933 ROK V

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Dr. Med. A. Kiciński (Warszawa).

TRUDNOŚCI I WĄTPLIWOŚCI W ROZPOZNAWANIU WRZODU DWUNASTNICY.*)

Według poglądów niektórych współczesnych badaczy istnieje rzekomo łatwość w stwierdzeniu lub wykluczeniu wrzodu dwunastnicy. Znamienny przebieg objawów wrzodu opuszki i wybitne oznaki rentgenowskie stanowią podwójną rękojmię, która chroni doświadczonego lekarza od pomyłki w rozpoznaniu.

Stanowisko powyższe nie odpowiada rzeczywistości, ponieważ spostrzeżenia codzienne podważają tę pewność w rozpoznaniu.

W piśmiennictwie lekarskiem częstokroć napotyka się na mylne opisy jednostek chorobowych. Pochodzi to stąd, iż w dążeniu do ustalenia wyraźnego obrazu choroby odrzuca się zbyt pochopnie liczne a różnorodne spostrzeżenia.

Stwierdzenie właściwego obrazu chorobowego nie nastręcza lekarzowi większych trudności. O wiele trudniej jest rozpoznać wrzód opuszki i nie przeoczyć go u licznych chorych na niestrawność, gdy objawy niestrawności nie odpowiadają postaciom schematycznym wrzodu dwunastnicy.

* * *

Znamienny przebieg i wyraźne oznaki na szczęście niekiedy się napotykają. Winniśmy być wdzięczni tym nowym i dawnym badaczom, którzy zdołali wyodrębnić ściśle określony obraz. W przypadkach wy-

*) opr. na podstawie pracy Ch. Jacqulin i P. Chêne p. t. „Difficultés et incertitudes du diagnostic d'ulcère duodénal".

raźnych rozpoznanie jest łatwe. Chory bez zapytania sam podaje znamienny rytm przebiegu cierpienia, okresy trwania bólów, dłuższe odstępy spokoju, nawroty pod temi samemi postaciami o jednakowem trwaniu, niekiedy o tych samych porach roku i przełomy w rozwoju cierpienia. Nadto opóźnione wystąpienie napadów i ich nasilenie przemawiają za właściwem rozpoznaniem.

Badanie rentgenowskie potwierdza rozpoznanie a zwłaszcza umiejscowienie. Zostaje uwidoczniona nisza Haudeck'a, zarysy opuszki i mała krzywizna opuszki. Częściej jeszcze, gdy badanie przeprowadzimy w pewnych postawach korzystnych i utrwalimy obraz opuszki nie tylko podczas wypełnienia, lecz także podczas opróżnienia, stwierdzimy niszę powierzchni. Co do częstości i doniosłości tej niszy Gutmann podał dane bardzo ścisłe.

Przebieg cierpienia i oznaki rentgenowskie pozwalają niekiedy ustalić rozpoznanie z bezwzględną pewnością. Wówczas należy chorego skierować do chirurga, który w ściśle określonem miejscu znajduje zmiany chorobowe.

Jeżeli chirurg nie stwierdzi zmian, nie wahamy się uważać, iż chirurgja jest tu na błędnem stanowisku i winna ustąpić przed niezaprzeczonemi danemi, jakich dostarcza przebieg kliniczny i nadewszystko oznaki rentgenowskie. Chirurg winien z wyjątkową starannością przeprowadzić odnośne badania, aby osobiście przekonać się co do zmian chorobowych przed przystąpieniem do zabiegu. Niektórzy lekarze żądają od chirurga wykonania zespolenia żołądkowo-jelitowego i wymagają od niego zaufania do danych klinicznych i podporządkowania się stanowisku lekarza-internisty. Jest to jednak zbyt wiele żądać takiej ślepej uległości od chirurga i zrozumiałem jest niechęć chirurgów wobec takiego stanowiska.

Ta pewność w rozpoznaniu, która pochodzi ze zgodności przebiegu cierpienia z obrazem rentgenowskim, jest zdaniem autorów niniejszego artykułu zarówno jak i Gutmanna postawą niewzruszoną. Lecz w praktyce dotyczy to tylko niewielkiej ilości wrzodów opuszki, częstsze są naogół przypadki, których ta pewność nie dotyczy.

Zastrzeżenia autorów niniejszego artykułu odnoszą się do obrazu klinicznego i oznak rentgenowskich.

* * *

Rozpatrzenie zdjęć rentgenowskich chorych na wrzód dwunastnicy wykazuje bardzo liczne przypadki zniekształceń atypowych opuszki. Zależy to od skurczów i pociągnięć ścianki opuszki lub od obrzęku wew

nątrz światła lub wreszcie od wielu innych przyczyn. Należy podkreślić częstość występowania tych zniekształceń atypowych.

Są one bardzo złożone i różnorodne, zaś niekiedy nie poddają się ścisłemu opisowi. Ramy niniejszego artykułu nie zezwalają na dokładne omówienie ich wyglądu. Często ograniczamy się do ogólnego określenia nieprawidłowych kształtów opuszki. Jeżeli nieprawidłowe ukształtowanie opuszki stwierdza się obok właściwego przebiegu cierpienia, wówczas badanie rentgenowskie przyczynia się do utrwalenia właściwego rozpoznania. Rozpoznanie jest pewniejsze, gdy się stwierdza oznaki rentgenowskie t. zw. pośrednie. Chodzi tu o nadmierne ruchy żołądka. Dzięki uwzględnieniu tych objawów pośrednich udało się rozszerzyć zakres wskazań do zabiegu i nieść pomoc chirurgiczną w tych przypadkach, wobec których klasyczna medycyna zachowywała się z powściągliwością.

Jest rzeczą znaną, że w tej dziedzinie niema bezwzględnej pewności. Znane są takie przypadki, gdzie badanie rentgenowskie wskazywało na zniekształcenie opuszki, zaś podczas zabiegu stwierdzano wrzód w przewodzie odźwiernikowym. Nie należy uważać to za większy błąd. Oczywiście biorąc rzecz teoretycznie należy odróżniać wrzód dwunastnicy od wrzodu odźwiernika. Lecz nazwa kliniczna „wrzód dwunastniczo-odźwiernikowy" jest całkowicie uzasadniona. Nazwa ta wskazuje na możliwe podobieństwo w przebiegu, bliskość i często zlanie się oznak rentgenowskich, wątpliwości co do ścisłego umiejscowienia i wreszcie na podobieństwo postępowania leczniczego w obu przypadkach.

U wielu chorych obrazy rentgenowskie nie dadzą się podciągnąć pod ciasne ramy schematów, nadto w bardzo licznych przypadkach brak zupełnie wszelkich danych rentgenowskich. Znane są liczne przypadki, przy których zabieg potwierdził rozpoznanie wrzodu dwunastnicy, zaś uprzednie badanie rentgenowskie wypadło całkowicie ujemnie. Ujemne wyniki badania rentgenowskiego w licznych przypadkach są spowodowane niewątpliwie wadliwem badaniem. Technika badania ma bardzo doniosłe znaczenie i wymaga dalszego udoskonalenia się i specjalizacji pod kierunkiem wytrawnych gastrologów.

Lekarz-praktyk winien wiedzieć, iż technika rentgenowska, niezbędna do uwidocznienia opuszki i jej zniekształceń jest niezmiernie trudną i subtelną i dlategoteż ujemne wyniki badania należy uwzględnić z wielką powściągliwością.

Nadto wiadomo, iż nawet przy dużej wprawie trudności techniczne są niekiedy nie do pokonania.

Kto zajmuje się badaniami rentgenowskiemi, wie, jaką nieskończoną cierpliwość należy mieć niekiedy, by czekać wypełnienia opuszki, zwłaszcza w miejscu owrzodzenia, gdyż to wypełnienie pozostaje często i długo niezupełne, również jak opróżnienie opuszki może być po-

wolne. Nie należy zbytnio się dziwić, że nawet przy licznych kolejnych zdjęciach może brakować znamienny obraz opuszki zniekształconej lub zawierającej niszę.

Wiadomo, jak trudno jest uwidocznić na zdjęciu rentgenowskiem opuszkę, gdy odcinek odźwiernikowo-dwunastniczy przesuwa się od tyłu ku przodowi pod wątrobę i gdy opuszka zostaje zasłonięta przez przestrzeń odźwiernikową. Nadto u osobników otyłych przy niezbędnych postawach skośnych daje się uzyskać jedynie obraz zagmatwany z wytłumaczeniem niepewnem. W licznych przypadkach opuszka wypełnia się niezupełnie i opróżnia się z taką szybkością, iż rozpatrzenie zniekształcenia (nisze powierzchni częściowo wypełnione) jest prawie niemożliwe.

Zresztą brak oznak rentgenowskich u chorych z wyraźnym wrzodem dwunastnicy może być zupełnie niezależny od wadliwego badania. Liczne prace wskazują, jak te oznaki mogą być znamienne, jak mogą zjawiać się w przebiegu narastającego napadu i znikać podczas przerwy, często wskutek krwotoku.

Odnośne badanie rentgenowskie może być podjęte właśnie podczas tych chwil spoczynku opuszki i jeżeli zaufać jego wynikom, można wprowadzić błąd do rozpoznania, któreby można było ustalić na zasadzie badania i przebiegu klinicznego.

Wiadomo, iż powiększenie ilości zdjęć, zaś nadewszystko podejmowanie badania w dostatecznych przerwach, pozwala w pewnej ilości przypadków usunąć przyczyny niepewności. Lecz nie zawsze istnieją ku temu warunki. Lekarz — praktyk nie może wymagać od swego chorego tej uległości wobec chybionych badań, powtórzenia tych zachodów i kosztów. Jest często zmuszony zadowolnić się i zwykle zadawalnia się wynikami jednego tylko badania. Wie, że ujemny wynik nie zmusza go wcale do porzucenia rozpoznania wrzodu dwunastnicy i do następstwa, które to pociąga za sobą. Dokładna historja choroby nawet, gdy badanie rentgenowskie pozostaje ujemnem, pozostawia zdaniem autorów dostateczną pewność, aby utrzymywać się domniemania wrzodu dwunastnicy.

Lecz jeżeli zamiast wielopostaciowości i trudności w uwidocznieniu, zaś niekiedy i braku oznak rentgenowskich, historja choroby posiada wysoką wartość rozpoznawczą; należy wiedzieć, iż badanie kliniczne może być w błędzie, jeżeli będzie przytrzymywać się zbyt ciasnych ramek

Nie ulega wątpliwości, iż w licznych przypadkach wrzód dwunastnicy może być przeoczony. Przebieg typowych wrzodów poucza, jakie znaczne trwanie mogą mieć okresy spoczynku, podczas których brak objawów ze strony narządu trawienia może być zupełny, nawet w przypadkach gdzie badanie rentgenowskie wskazuje na utrzymywanie się obrazu wrzodu. Napady bólowe są niekiedy tak krótkie, okresy spokoju tak długotrwałe, iż chory zapomina o dawnych napadach i wbrew zapy-

ZIOŁA LECZNICZE

„CHOLEKINAZA"

H. NIEMOJEWSKIEGO

SKUTECZNIE DZIAŁAJĄ: w chorobach **WĄTROBY, KAMICY ŻÓŁCIOWEJ i ZŁEJ PRZEMIANY MATERJI.**

Literaturę i próby na żądanie WPP. Lekarzy wysyła: **LABOR. CHEM. FARM. „CHOLEKINAZA"**
WARSZAWA, NOWY ŚWIAT Nr. 5

Nowy

przeciwbólowy i przeciwgorączkowy środek

LUMBAGOL-AGE

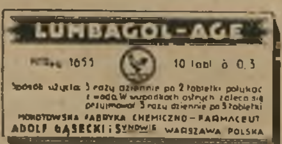
(Nr. reg. 1655)

Wapniowe połączenie kwasu phenylocinchoninowego z chininianem piperaziny i kwasem acetylo-salicylowym.

LUMBAGOL AGE jest energicznym **rozpuszczalnikiem** kwasu moczowego i soli jego moczanów, oraz wybitnym środkiem **moczopędnym.**

LUMBAGOL AGE działa skutecznie w przypadkach, w których inne środki zawodzą.

LUMBAGOL AGE nie posiada żadnego ubocznego działania, nawet przy dłuższem stosowaniu.



Wskazania: Lumbago, ischias, reumatyzm, artretyzm, bóle stawowe, kostne i neuralgiczne, piasek i kamica nerkowa, grypa, przeziębienia, zła przemiana materji i t. p.

Stosowanie: 3 razy dziennie po 2—3 tabletki (lepiej pokruszone), po jedzeniu.

Cena detaliczna zł. 2.—

Próby na żądanie WPP. Lekarzy wysyła bezpłatnie:

ADOLF GĄSECKI i S-wie, Mokotowska Fabryka Chem. Farm. w Warszawie, Kantor Fabr. ul. Leszno Nr. 41

taniom może utrzymywać, iż cierpi po raz pierwszy. To trwanie uspokojenia klinicznego skłania do podejrzenia istnienia licznych przypadków wrzodów utajonych, które ciągle pozostają nierozpoznane. Badania pośmiertne (dane te są klasyczne) wykryły blizny po wrzodzie u osobników, zmarłych na różnorodne cierpienia i u których historja choroby nie wykryła żadnego zaburzenia w trawieniu.

Statystyki chirurgiczne o przebiciu utajonych wrzodów umacniają to stanowisko. Ostatnie dane Judine'a (z Leningradu) wskazują, iż 20 chorych na 100 operowanych z powodu przebicia nie mieli żadnych zwiastunów chorobowych ze strony narządu trawienia.

Wrzody te pozostają utajone i nierozpoznane, zaś przez dłuższy czas istnienia nie ujawniają się zupełnie, dopiero dają się we znaki wskutek gwałtownych powikłań, jak przebicie lub krwotok. Nawet przy krwotoku warunki rozpoznania są bardzo trudne. Brak poprzedzających objawów klinicznych, niemożliwość bezpośredniego badania klinicznego, znikanie oznak rentgenowskich w następstwie krwotoku dwunastniczego — wszystko to składa się na niepewność w rozpoznaniu.

Należy się dziwić jak niekiedy lekkomyślnie ustala się rozpoznanie wrzodu dwunastnicy w przypadkach nagłych i obfitych krwotoków przewodu pokarmowego zwłaszcza przy melaena. Liczni autorzy na zasadzie sprawdzonych spostrzeżeń przestrzegają przed zbyt pochopnem rozpoznaniem wrzodu w podobnych przypadkach.

Lecz ta ostrożność w rozpoznaniu wrzodu opuszki przy krwotoku jelitowym, występującym niespodzianie u osobników przedtem zdrowych jest daleka jednak od uogólniania. I najczęściej ten obraz kliniczny krwotoku wywołuje w umyśle lekarza pewność co do uszkodzenia dwunastnicy. Właśnie przeciwko temu usposobieniu pewności autorzy niniejszego artykułu wyłuszczają swoje zastrzeżenia. Ostatecznie rozpoznanie wrzodu dwunastnicy jest dalekie od tego, by być tak łatwe jak się ma skłonność myśleć.

Jednak możliwe jest, że postaci zupełnie utajone wrzodu dwunastnicy i te, które przejawiają się jedynie przez gwałtowne powikłania są dość rzadkie.

U pewnej ilości chorych, u których wystąpiły te powikłania i którzy nie mieli rzekomo zwiastujących objawów, staranny wywiad mógł jednak ustalić poprzedzające bądź lekkie objawy ze strony narządu pokarmowego bądź przypadłości żołądkowe, które mogły skierować uwagę na właściwe rozpoznanie.

Lecz, aby skierować uwagę na możliwość wrzodu dwunastnicy, należy pamiętać, iż oznaki rentgenowskie i objawy mogą wcale nie odpowiadać schematycznemu opisowi wrzodu dwunastnicy.

Nie ulega wątpliwości, że istotnie wrzód dwunastnicy może wystą-

pić bez żadnych znamion swoistych i może przebiegać jako pospolita niestrawność. Sprawa ta wcale nie jest rzadką. Wytrwałe badania pozwolą może wreszcie udowodnić, iż odmiany, przebiegające jako niestrawność i typowe odmiany wrzodu dwunastnicy odpowiadają ściśle określonym postaciom, które polegają na objawach dwunastniczych, żołądkowych i nadewszystko na różnych wtórnych ogólnych objawach, również na odczynach chemicznych i oznakach rentgenowskich. Czy ten podział będzie uprawniony czy nie, bądźcobądź wobec każdej niestrawności a zwłaszcza uporczywej należy liczyć się z możliwością wrzodu dwunastnicy.

Przebieg cierpienia może być niekiedy bardzo zwodniczy i wprowadzić w błąd zwłaszcza, gdy przyłączają się objawy obce do niestrawności. Chodzi tu o przypadłości żółtaczkowe, które mogą wystąpić w przebiegu wrzodu dwunastnicy i skierować rozpoznanie na zapalenie woreczka żółciowego. Nie należy zapominać, iż mimo różnic zasadniczych, przebieg wrzodu dwunastnicy i zapalenia woreczka żółciowego może być bardzo podobny.

Z powyższego wynika, jak zbyt wyłączne trzymanie się schematów może spowodować przeoczenie wrzodu dwunastnicy. Również należy pamiętać, iż sprawa chorobowa przebiegać może przez dłuższy czas w postaci utajonej i sprawiać wiele niepewności.

Jest rzeczą znaną, iż badanie rentgenowskie może dostarczyć oznak dostatecznych, by tę nieświadomość i niepewność usunąć. Lecz oznaki te mogą brakować lub nie poddawać się ścisłemu określeniu. Tembardziej dotyczy to postaci utajonych i niezupełnych.

Zdając sobie sprawę ze wszystkich tych danych i stając na stanowisku lekarza-praktyka wobec chorego, należy powiedzieć, iż zagadnienie jest nieskończenie bardziej złożone i trudne, niż ujęcie schematyczne przebiegu klinicznego i badania rentgenowskiego. Wobec tych trudności żadne badanie nie powinno być pominięte. Doniosłe więc znaczenie ma badanie chemiczne żołądka, które może przyczynić się bądź do utrwalenia lub odrzucenia właściwego rozpoznania. Nie należy zapominać, iż w przypadkach wrzodu dwunastnicy kwasota żołądkowa w 75% jest powiększona i dochodzi do wartości, uzyskiwanych przy wrzodach żołądka. Ten stosunek 75% wcale nie jest do pogardzenia i może nawet mieć przewagę wobec innych oznak.

Jeżeli się ma do czynienia na zdjęciach rentgenowskich z obrazem zrostów przy pierwszym napadzie bólowym i przy postaciach niewyraźnych, wówczas odchylenie chemizmu żołądka w kierunku niedokwaśności lub braku kwasu może skłonić do rozpoznania zapalenia pęcherzyka żółciowego. W $^3/_4$ przypadków dolegliwości pęcherzykowych występuje niedokwaśność, co potwierdzają statystyki obcokrajowe zwłaszcza ame-

rykańskie. To usiłowanie do poszukiwania nadkwaśności przy wrzodzie opuszki nie powinno być zaniechane.

Autorzy niniejszego artykułu streszczają w następujący sposób istotne warunki rozpoznania wrzodu dwunastnicy. Zgodność przebiegu cierpienia, które znamionuje się rytmem i godzinami wystąpienia bólów, z typowym obrazem rentgenowskim zapewnia w sposób niezaprzeczony rozpoznanie wrzodu dwunastnicy.

Lecz jeżeli bezwzględnie wymagać tej zgodności, jest się wystawionym na ominięcie dużej ilości przypadków wrzodu. Przebieg kliniczny i oznaki rentgenowskie są często mniej charakterystyczne i bardziej wielopostaciowe, niż to przedstawiają nowoczesne opisy.

Zwłaszcza brak typowego obrazu rentgenowskiego nie może pozwolić na odrzucenie rozpoznania wrzodu, gdy zespół objawów klinicznych i oznak rentgenowskich tworzą przypuszczenie dostateczne.

W przypadkach wątpliwych domniemanie może być spotęgowane lub zmniejszone przez zbadanie kwasoty żołądkowej.

Wreszcie pomimo licznych badań, wrzód dwunastnicy pozostaje praktycznie rozpoznaniem trudnem i niepewnem w ilości przypadków nieskończenie bardziej znacznej, niż na to pozwalają przypuszczać prace nowoczesne.

Dr. KAZIMIERZ OLEJNIK (Warszawa).

NA NOWYCH DROGACH.

W poparciu produkcji przemysłu krajowego prawdziwa wolność i uzdrowienie.)*

Aforyzm ten, będący już od kilku lat w obiegu, nabrał w ostatnich szczególniej czasach wysokiej aktualności i to pobudza mnie do skreślenia kilku poniższych uwag.

Hasła samowystarczalności i popierania produkcji przemysłu krajowego, propagowane dość zresztą intensywnie w naszem społeczeństwie — nie znalazły żywszego oddźwięku w formie zrozumienia doniosłości i znaczenia tej idei dla naszego życia gospodarczego.

Świat lekarski nie stanął również na wysokości zadania i zachowywał się biernie, jakby w oczekiwaniu jakiejś silniejszej podniety. Podnieta ta przyszła nieoczekiwanie i skłoniła lekarzy do żywszego za-

*) Sygnatura apteki mag. J. Rawskiego.

interesowania się przemysłem krajowym i popierania go. Zwrócono się więc do firm krajowych z propozycją ogłoszenia spisu preparatów krajowego pochodzenia.

W ślad za tem w dniu 1-go czerwca b. r. w „Dzienniku Urzędowym" Izb lekarskich ukazało się następujące wezwanie przewodniczącego N. I. L. b. ministra zdrowia publicznego dr. W. Chodźko: „Obowiązkiem każdego lekarza obywatela Rzeczypospolitej Polskiej jest popieranie przemysłu krajowego przez używanie i przepisywanie krajowych środków leczniczych, narzędzi chirurgicznych, przyrządów lekarskich i materjału opatrunkowego.

Wzywa się Zarząd Naczelnej Izby Lekarskiej do powołania stałej komisji, któraby zajęła się propagowaniem krajowych środków leczniczych, narzędzi chirurgicznych i przyrządów lekarskich oraz środków opatrunkowych, które bez szkody dla zdrowia, a zawsze z pożytkiem, mogą zastąpić środki zagraniczne".

Niestety istnieje u nas dość głęboko zakorzenione przekonanie, iż co jest polskie, to jest mniej warte, a co obce — to lepsze.

Niesłuszny i niczem nieumotywowany ten pogląd ciąży na naszem życiu koszmarną zmorą i krzywdzi dotkliwie wytwórczość rodzimą.

Wiadomo przecież już dość szeroko, że nasz przemysł farmaceutyczny (chemiczno-fytoterapeutyczny) w wielu wypadkach dorównuje, a niekiedy przewyższa przemysł zagraniczny. Mieliśmy możność przekonać się o tem na P. W. K. w 1929 r.

Od tego jednak czasu przemysł nasz, mimo ciężkiego kryzysu, stopniowo i konsekwentnie posuwa się naprzód, spełniając ciążące na nim zadanie wyrugowania chemikalji oraz specyfików obcych, umożliwiając nam wyzwolenie się z więzów zależności od zagranicy. Szczycimy się już przecież obecnie, iż takie przetwory jak: arsenobenzolowe, salicylowe, srebrowe, żelazowe, benzoesowe, oraz bizmutowe są wyrabiane w firmach polskich. Należy tylko pamiętać o nich i popierać je, gdyż w zupełności odpowiadają wymaganiom czy to chemicznym czy to farmakologicznym, a niekiedy przewyższają co do swej jakości analogiczne przetwory zagraniczne.

Wiemy dobrze jak te przetwory są w praktyce lekarskiej wysoce aktualne. Należy tedy, by lekarz, przepisując leki, pamiętał, by zamiast preparatu obcego przepisał krajowy. Tu nasuwa się jednak pewna trudność. Niejednokrotnie lekarz, chcąc przepisać odpowiedni preparat krajowy, musi przypominać jego nazwę, podczas gdy pamięta preparat obcy.

Wynika to przedewszystkiem z umiejętnie i na szeroką skalę przeprowadzanej reklamy przez firmy zagraniczne.

Naturalną reakcją byłaby również szeroka i intensywna propa-

ganda i kampanje reklamowe. Warunki nasze nie pozwalają na to jednak, zbyt jesteśmy jeszcze ubodzy w kapitały na te cele. Trzeba więc koniecznie wynaleźć inną, równie skuteczną, drogę postępowania. Drogą tą może być tylko solidarność lekarza z wytwórcą krajowym i wzajemne głębokie zrozumienie zagadnienia.

Mając to na uwadze, lekarz natchniony dobrą wolą zamiast np.: Neosalvarsanu. Aspiryny, Protargolu, Veramonu i innych preparatów przepisze: Neosalutan, Motopirynę, Prorgol, Veramidon i inne.

Dla orjentacji lekarzy ukazał się spis przetworów polskich,*) wyrabianych w kraju, a odpowiadających chemicznie, względnie farmakologicznie przetworom zagranicznym, wyszczególniając równocześnie specyfiki i preparaty, będące specjalnością firm polskich.

Ponadto podane są opatrunki, chemikalja i przetwory farmaceutyczne obce, mogące być zastąpione krajowemi. Należy podkreślić, że spis ten obejmuje przeważnie firmy warszawskie i niektóre inne, lecz nie jest jeszcze wyczerpujący. Dobrzeby było gdyby się ukazał spis, obejmujący wszystkie firmy polskie, by w ten sposób mieć pojęcie o rozmiarach produkcji przemysłu farmaceutycznego w całej Polsce, ponadto by spisem mogli posługiwać się nietylko lekarze warszawscy, ale całej Rzeczypospolitej Polski. Spis powinien być rozesłany lekarzom i życzyć by sobie należało, by nie powędrował do kosza, lecz był stale w użytku i spełniał zadanie inicjatorów.

Poza tą uzasadnioną koniecznością popierania polskiego przemysłu chemicznego, ważnem jest dla gospodarki naszej popieranie innego działu terapji jakim jest fytoterapja, o której coraz więcej mówi się, i która coraz więcej zyskuje zwolenników. Lecznictwo musi korzystać ze wszystkich nam dostępnych środków, dając im w lecznictwie właściwe miejsce

Obok arsenału chemicznego, dającego w odpowiednich przypadkach nieocenione przysługi, lecznictwo musi korzystać i ze skarbów roślinnych.

Wybujała chemja organiczna starała się koniecznie zastąpić naturalne związki chemiczne surowców roślinnych lub ich pełnowartościowe przetwory (nalewki, wyciągi) syntetycznie otrzymanemi lub wyodrębnionemi z roślin ciałami.

„Nawet przy najusilniejszych chęciach zarzucenia surowców roślinnych medycyna nie mogła dotychczas wyzbyć się ich całkowicie, albowiem pewnych środków nie udało się otrzymać syntetycznie, albo też działanie ich okazało się odmienne, niż działanie podobnych farmakologicznie związków roślinnych. Do takich środków należą przedewszystkiem leki nasercowe (cardiaca), wypróżniające (cathartica), różne krwiotamujące (haemostatica), nerwowe (nervica) i inne“ (Muszyński).

*) „Farmacja Współczesna” № 2 i 3 (1933)

Jest to zrozumiałe, gdyż prócz materji w lecznictwie odgrywa kolosalną rolę energja, której brak w syntetycznych względnie wyodrębnionych ciałach z roślin.

W roślinie tkwią nadzwyczajne siły, które niedają się podporządkować laboratoryjnym energjom. Roślina jest tym magikiem, który syntetyzuje ciała optycznie czynne, czego chemja nie zdołała otrzymać. Dlatego też hyoscyamina roślinna lewoskrętna działa dwa razy silniej od jej izomeru, nieczynnego optycznie — atropiny. Wiemy, że wyodrębnione składniki roślinne działają inaczej, niż te same ciała znajdujące się w naturalnem połączeniu chemicznem.

Niejednokrotnie składniki wyosobnione okazały się w rękach badaczy nieczynne lub małowartościowe, stosowanie jednakże naturalnych związków z których te składniki otrzymano, dawało klinicystom rezultaty korzystne. Tak np. głóg (crategus oxyacanthta), dzięki obecności w nim kwasu cjanowodorowego, posiada własności przeciwkurczowe, stwierdzalne klinicznie, gdy tymczasem izolowany składnik czynny, znajdujący się w bardzo małej ilości, nie wykazuje prawie żadnego działania farmakodynamicznego. Również szakłak kruszyna (rhamnus frangula) przeczyszcza o wiele silniej niż oksymetylantrachinony w niej zawarte.

Korzystamy wprawdzie w odpowiednich przypadkach z wyodrębnionych ciał o określonem działaniu farmakologicznem i oddają one duże usługi, jednakże bynajmniej nie znaczy to, by przewyższały one wartością swą pełnych środków roślinnych. Odnosi się to przeważnie do silnie działających środków.

Rzeczą farmakologji i kliniki jest ustalić wskazania do praktycznego ich stosowania.

„Działanie najbardziej nawet heroicznych alkaloidów i glukozydów jest wzmocnione pod wpływem składników, z któremi sprzężone są w odpowiednich roślinach. Składniki te zmniejszają ich szkodliwość i wzmacniają ich aktywność“. (Leclerc).

Wiemy, że środkiem potęgującym działanie składnika czynnego, może być ciało fizjologicznie obojętne tak zw. balast. Dlatego też pantopon pozbawiony balastu posiada daleko słabsze działanie niż opium. Opium zaś mniej osłabia pobudliwość ośrodka oddechowego niż sama morfina, gdyż narkotyna działa antagonistycznie względem morfiny, która osłabia pobudliwość ośrodka oddechowego, narkotyna zaś pobudza ten ośrodek. Wiemy również, iż działanie liści naparstnicy góruje nad działaniem wyosobnionych glukozydów. Ta wyższość naturalnego zespołu chemicznego nad wyodrębnionemi składnikami wynika właśnie z tego, iż w roślinie czy to w jej naturalnym przetworze (nalewki, wy-

ciągi) składniki działające jak również i ciała fizjologicznie obojętne wzajemnie na siebie oddziałują.

Jeśli chodzi o rośliny, których wyodrębnione składniki farmakologicznego działania prawie nie mają a jednak klinicznie mają swoją wartość, te nie należy odrzucać a korzystać z ich właściwości leczniczych. Widocznie metody badania farmakologicznego dla pewnych ciał są nieodpowiednie, skoro nie wykazują ich istotnych właściwości leczniczych, stwierdzonych klinicznie.

Wiemy, jak powszechnie używane są ciała gorzkie, których sposób działania przez farmakologów nie został wyjaśniony.

Empirja zdobyta przez wieki na materjale ludzkim przekazuje nam w tradycji bardzo dużo roślin, nie sprawdzonych jeszcze farmakologicznie, posiadających jednak niewątpliwą wartość leczniczą. Niejedne z nich uzyskały w lecznictwie uznanie jakkolwiek długo ich nieuznawano a nawet wyśmiewano. Stawiane zarzuty, iż surowce jak i ich przetwory bardzo szybko zmieniają swoje właściwości lecznicze, że są nietrwałe, dziś zupełnie odpadają, gdyż dzięki genjuszowi profesorów E. Perrot'a i A. Goris'a posiadamy metodę stabilizacji roślin, pozwalającą nam otrzymać trwałe przetwory, odpowiadające własnościom rośliny świeżej. Skoro zioła posiadają swoje wartości — należy oddać im w lecznictwie należne miejsce, a naszem zadaniem jest popieranie fytoterapji we właściwych przypadkach.

Na XIII Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich prof. W. Świętosławski mówił: „*W obecnym współzawodnictwie narodów na wszelkich polach, a przedewszystkiem na polu postępu nauki i techniki, przyszłość narodu zależy od energji, z jaką stanie do wyścigu pracy. By praca była wydajną, należy skoordynować swoje prace, poznać literaturę dotyczącą danej gałęzi wiedzy, śledzić za postępem wiedzy, przygotować rezerwy w postaci młodych sił, badać bogactwo naturalne kraju i środki ich eksploatacji, wreszcie wyszukiwać nowe dziedziny nauki i prowadzić prace nad wynalazkami*".

Czyż wobec tego wszystkiego nie jest obowiązkiem zainteresowanych sumienne badanie i poznawanie bogactwa naturalnego, jakiemi są nasze zioła? Przecież racjonalna eksploatacja surowców gleby rodzinnej, uprawa i hodowla, oraz przywrócenie należytego znaczenia roślinom w lecznictwie, posiada dla nas znaczenie gospodarcze ogromne, gdyż prowadzi do uwolnienia się w dużej mierze od zależności przemysłu obcego.

Jakże więc słuszna i głęboka w zrozumieniu interesów narodowych jest ta maksyma od której zacząłem: „W poparciu produkcji przemysłu polskiego — prawdziwa wolność i uzdrowienie", maksyma ta musi się stać hasłem społecznem i musi być jaknajtrwalej zapamiętana przez każdego dobrego i uświadomionego obywatela.

PIŚMIENNICTWO:

Muszyński: O Fytoterapji i stabilizacji roślin. Lekarz Wojskowy Nr. 2 Tom X 1927 r. H. Leclerc: Odrodzenie Fytoterapji. Therapia Nova Nr. 11. 1931 r. W. Skowroński: Uwagi o ziołolecznictwie. Polska Gazeta Lekarska Nr. 5. 1932 r. Kilka słów o stanie rodzimego przemysłu chemiczno-farmaceutycznego. Farmacja Współczesna Nr. 2 r. 1933.

REFERATY Z CZASOPISM OBCYCH.

R. FISCHER. *O stosowaniu acecoliny celem leczenia i zapobiegania zesztywnieniom i zapaleniom pourazowym stawów.* (Presse Médic. Nr. 24, 1933).

Po złamaniu kości w obrębie stawu lub po długiem unieruchomieniu kończyny, stwierdza się często zesztywnienie stawu, utrzymujące się bardzo długo. Zesztywnieniu temu towarzyszą zaburzenia troficzne kości i często nieznośne bóle. W powstaniu tych powikłań odgrywa niewątpliwie dominującą rolę zachwianie równowagi neurowegetatywnej oraz bezpośrednie zaburzenia naczyniowe. W stanach tych stosuje się klasyczną mechanoterapję, wyciągi z gruczołów przytarczycznych i sympatektomję. Wyniki sympatektomji w wielu przypadkach są zdumiewające; w krótkim czasie po zabiegu znikają bóle i zesztywnienie. Autor, wychodząc z założenia, że sympatektomja jako zabieg stanowi pewien wstrząs dla ustroju, stosował w tych przypadkach acecolinę, rozszerzającą drobne tętniczki obwodowe. Autor w pracy swej oparł się na badaniach Dainow'a, który z dobrym wynikiem stosował acecolinę w przypadkach owrzodzeń goleni na tle żylaków. F. wstrzykiwał acecolinę w przypadkach starych pourazowych zesztywnień oraz w celach zapobiegawczych w przypadkach świeżych złamań podczas unieruchomienia kończyny. Jako ilustrację podaje 12 obserwacji, w których po acecolinie osiągnął b. dobre wyniki. Leczenie należy rozpocząć możliwie wcześnie, w ciągu pierwszych dni od chwili unieruchomienia, wstrzykiwać należy codziennie po 0,1 acecoliny przez 15 - 20 dni. Jeżeli chodzi o mechanizm działania acecoliny to po za rozszerzeniem naczyń krwionośnych odgrywa tu znaczną rolę wpływ acecoliny na przemianę wapniową i ph krwi. We wszystkich przypadkach pod wpływem acecoliny zwiększał się zasób zasad i wartość ph krwi,

poziom wapnia także się zwiększał. Odwapnienie kości zmniejszało się, zesztywnienia i bóle ustępowały całkowicie.

——:o:——

K. LAAND. *W sprawie zachowawczego leczenia kamieni moczowodowych.* (Arch. klin. chir. 170, 1932).

Usunięcie kamienia z moczowodu jest znacznie ważniejsze niż kamienia nerkowego, gdyż ten ostatni wyjątkowo rzadko jest groźny, podczas gdy kamień znajdujący się w moczowodzie prawie że zawsze powoduje uszkodzenia moczowodu, miedniczki nerkowej i miąższu nerkowego. Dlatego też należy dążyć do szybkiego usunięcia kamienia z moczowodu, stosując przedewszystkiem metody zachowawcze. Gdy istnieją skurcze mięśniówki, należy stosować perparynę w połączeniu z atropiną lub morfiną, bądź też dożylnie wstrzykiwać eukodal z eupaweryną. Tam gdzie istnieje rozszerzenie moczowodu i miedniczki nerkowej celowem jest zwiększenie diurezy; wskazane jest podawanie dużych ilości płynów i zastrzyki hypophysiny. Bardzo często nie udaje się przy pomocy metod zachowawczych usunąć kamienia, wówczas należy wykonać zabieg operacyjny. Niebezpieczeństwo powstania zwężenia w obrębie miejsca, w którem nacięto moczowód, jest naogół nikłe.

——:o:——

F. SCHELLONG. *O podciśnieniu tętniczem.* (Klin. Woch. Nr. 20, 1933).

Podciśnienie samoistne stanowi objaw towarzyszący rozmaitym innym zjawiskom. Zasadniczem znamieniem schorzenia jest niechęć do pracy fizycznej i umysłowej, senność, bóle głowy, zawroty przy zmianie położenia i wychudzenie. Dane badania przedmiotowego są zwykle nikłe. Nizkie ciśnienie jako objaw stały nie jest konieczne, w związku z czem wyodrębnienie tej jednostki chorobowej nie przez wszystkich jest uznane za słuszne. Patogenetycznie wchodzić może w grę zaburzenie czynności naczyniowej lub niedostateczne przystosowanie się naczyń. Chwiejność ciśnienia krwi jest mała, co przemawia raczej za niedostatecznem przystosowaniem się. Podobnie jak w chorobie Simmonds'a stwierdza się spadek ciśnienia po pracy i spadek ciśnienia rozkurczowego w pozycji stojącej. Zaburzenie regulacji krążenia jest niezależne od wysokości ciśnienia w spoczynku. U osobnika zdrowego w pozycji stojącej objętość minutowa, ilość krwi krążącej i ciśnienie skurczowe pozostają bez zmian, zużycie tlenu się zwiększa, ciśnienie rozkurczowe i ciśn. żylne nieco się podnosi, układ naczyń trzewnych się zwęża. W obwodowem zaburzeniu

krążenia natomiast ilość krwi krążącej się zmniejsza, ciśn. rozkurczowe i żylne znacznie wzrastają, objętość minutowa zmniejsza się. W schorzeniach przysadki mózgowej i śródmózgowia opada znacznie ciśnienie rozkurczowe, co zależy nie od zmniejszenia się napięcia naczyniowego, lecz od braku działania ośrodkowo-nerwowego. W obrębie zespołu hypotonicznego można wyodrębnić postać hypodynamiczną, która nie jest związana z określonem napięciem spoczynkowem i spotyka się także w nadciśnieniu oraz postać hypotoniczną z nizkiem ciśnieniem krwi. Leczenie ma na celu uzyskanie przybytku na wadze dzięki kuracji tucznej przy pomocy węglowodanów z jednoczesnem stosowaniem insuliny; efetonina, sympatol i preparaty z przedniego płata przysadki same nie wykazują pomyślnego działania, wskazane raczej są ogólnie tonizujące środki.

——:o:——

E. JOSEPH. *O znaczeniu pyelografji dożylnej.* (Klin. Woch. Nr. 20, 1933).

Pyelografja dożylna stanowi naogół metodę zupełnie wystarczającą dla celów rozpoznawczych, aczkolwiek często nie daje obrazów tak wyraźnych, jak pyelografja wsteczna. Ujemną jej stronę stanowi to, że wymaga ona kilku zdjęć rentgenowskich, co związane jest zwykle ze znacznemi kosztami. Pyelografja dożylna przeciwwskazaną jest w chorobie Basedowa, ciężkich schorzeniach nerek krwiopochodnych, nefrosklerozie, wadach serca w okresie niedomogi oraz w poważniejszych schorzeniach wątroby. Natomiast w zwyrodnieniu torbielowatem nerek, obustronnej daleko posuniętej gruźlicy nerek i kamicy nerkowej, chorzy znoszą pyelografję dość dobrze i mimo znacznego zniszczenia miąższu nerkowego, pozostała ilość czynnych komórek chroni ustrój przed zatruciem. W przypadkach ciężkiego uszkodzenia nerek wydalanie materjału kontrastowego następuje z opóźnieniem, dlatego też zdjęcie należy wykonać po dłuższym czasie od zastrzyknięcia. Wodonercze, zropiałe nowotwory,

gruźlica nerek z zanikiem miąższu nie uwidoczniają się na zdjęciu, dlatego też jednostronny brak obrazu mimo długiej obserwacji pozwala wyciągnąć ważne wnioski co do stanu chorobowego. Domenę pyelografji dożylnej stanowią przeszkody w obrębie dróg moczowych, niepozwalające na wprowadzenie odpowiednich instrumentów; w tych razach pyelografja może ustalić wskazania do zabiegu operacyjnego. Błędnem jest natomiast mniemanie, że normalny pyelogram jest dowodem, że stan nerek jest prawidłowy, nawet znacznie uszkodzona nerka może dobrze wydalać materjał kontrastowy przy pewnej ilości zdrowych, nieuszkodzonych komórek. W przypadkach wodonercza, gruźlicy nerek i nowotworów, w których pyelografja dożylna nie potwierdza rozpoznania klinicznego, opartego na danych podmiotowych i przedmiotowych niezbędnem jest wykonanie pyelografji wstecznej.

——:o:——

T. HRYNTSCHAK. *O znaczeniu gronkowców w powstawaniu wtórnych kamieni moczowych.* (Klin. Woch. Nr. 2, 1933).

Do powstania kamieni w drogach moczowych koniecznym jest nie stosunek pomiędzy zawartemi w moczu koloidami ochronnymi a ilością krystaloidów, znajdujących się w przesyconym roztworze. Może tu wchodzić w grę zmniejszenie się ilości koloidów lub zjawienie się obcych koloidów, adsorbujących pewne krystaloidy. Jeżeli chodzi o krystaloidy, miarodajną jest ich ilość a przedewszystkiem ph moczu. Już z tego można wnosić, że w każdym przypadku musi istnieć szereg przyczyn, które działając jednocześnie doprowadzają do powstania kamieni. Zgodnie z Roosingiem rozróżnia autor 2 grupy kamieni moczowych: 1) pierwotne, powstające bez udziału infekcji (kamienie moczanowe i szczawianowe) i 2) wtórne, zawdzięczające swe powstanie zakażeniu dróg moczowych (wapniowe, fosforanowe i magnezowofosforanowe). Autor poddał dokładnemu badaniu 49 kamieni wtórnych fosforanowych, przyczem w 26 znalazł pod drobnowidzem gronkowce. To tak częste kojarzenie się zakażenia dróg moczowych gronkowcem ze zjawianiem się kamieni wtórnych stanowi niemal że dowód, iż zakażenie gronkowcem w dużej mierze przyczynia się do powstania kamieni. Celem dokładniejszego określenia wpływu gronkowców na powstanie wtórnych kamieni wykonał autor szereg doświadczeń na świnkach morskich; podwiązywał lekko lewy moczowód a następnie wstrzykiwał dożylnie zawiesiny różnych bakterji; po pewnym czasie zabijał zwierzęta i przeprowadzał dokładne badania bakterjologiczne i histologiczne. U wszystkich niemal zwierząt, którym zastrzyknięto zawiesinę gronkowców, stwierdzał w drogach moczowych obecność kamieni, podczas gdy zwierzęta, którym podano dożyl-

nie zawiesinę innych bakterji nie miały żadnych złogów w drogach moczowych. Autor przypuszcza, że powstawanie kamieni pod wpływem gronkowców zależy przedewszystkiem od alkalizacji moczu, która sprzyja wypadaniu z roztworu soli fosforu i wapnia. Pozatem gronkowce wytwarzają ośrodek krystalizacji i, dzięki wybiórczej zdolności adsorbcyjnej, powodują wypadanie soli.

—:o:—

R. SCHMIDT. *O skąpomoczu w przebiegu guzów mózgu.* (Klin. Woch. Nr. 3. 1933).

Autor opisuje dość często spotykany w przebiegu guzów mózgu objaw, na który dotąd jednak nie zwrócono należytej uwagi, — skąpomocz. W licznych obserwowanych przypadkach guzów mózgu stwierdzał Schmidt wysoki ciężar gatunkowy moczu i skąpe ilości moczu, mimo braku utraty większej ilości wody na drodze nadmiernych potów, biegunek i wymiotów i uważa oligurję za jeden z najczęstszych objawów spotykanych w przebiegu guzów mózgu. Jeżeli chodzi o mechanizm skąpomoczu, to jest on zdaniem autora spowodowany wzmożeniem ciśnienia wewnątrzczaszkowego. Że tak jest w istocie świadczy fakt, iż po trepanacji znika skąpomocz i niekiedy występuje poliurja. Jeżeli chodzi o rozstrzygnięcie zagadnienia, w jaki sposób wzmożenie ciśnienia śródczaszkowego powoduje skąpomocz, to tu w pierwszym rzędzie należałoby myśleć o działaniu poprzez nerw błędny. Zgodnie jednak ze szkołą Aschera należałoby oczekiwać raczej poliurji po podrażnieniu nerwu błędnego. Dlatego też autor przypuszcza, że wzmożenie ciśnienia wewnątrzczaszkowego powoduje podrażnienie śródmózgowia i przysadki mózgowej w związku z czem dochodzi do zaburzeń w gospodarce wodnej ustroju. Po obciążeniu ustroju 1½ litr. wody, znaczna część płynu zostaje zatrzymana, przyczem niekiedy występują ciężkie objawy wzmożenia ciśnienia śródczaszkowego, świadczące o wodochłonności tkanek nowotworowych. Po trepanacji odciążającej próba wodna przebiega zupełnie prawidłowo.

—:o:—

E. ALTENBURGER. *O działaniu padutiny na poziom cukru we krwi osobnika zdrowego.* (Klin. Woch. Nr. 20, 1933).

Frey w doświadczeniach swoich nad padutiną wykazał, że u zwierząt, którym wycięto trzustkę, padutina obniża poziom cukru we krwi. Również u ludzi chorych na cukrzycę spostrzegał Frey po doustnem lub domięśniowem stosowaniu padutiny obniżenie poziomu cukru we krwi. Na poziom cukru osobników normalnych zdaniem Frey'a padutina nie wywiera żadnego wpływu, czem się różni zasadniczo od insuliny. Autor w pracy swej miał na celu przekonanie się o wpływie padutiny na poziom cukru we krwi osobników, nie wykazujących żadnych zaburzeń przemiany materji. Stosował padutinę domięśniowo, przyczem 1 cm^3 odpowiadał 2 jednostkom. Materjał kliniczny obejmuje 12 osobników zdrowych i 2-ch chorych cukrzyczych. Cukier we krwi określano metodą Hagedorn-Jensen'a. Po określeniu poziomu cukru we krwi naczczo wstrzykiwał autor padutinę i następnie określał cukier w odstępach ½ godzinnych w ciągu 3 godzin, porównywując wartości cukru z wartościami u osobników, kt. nie wstrzyknięto padutiny. U 12 osobników zdrowych otrzymał A. po padutinie znaczne obniżenie poziomu cukru we krwi, zależne od ilości zastrzykniętej padutiny, a więc badania te nie potwierdzają badań Frey'a. Z kolei zainteresowało A. zagadnienie, jaki wpływ wywiera padutina na poziom cukru we krwi osobnika zdrowego po obciążeniu węglowodanami. W tym celu osobnikowi zdrowemu po określeniu cukru we krwi naczczo podawał 50 gr. cukru gronowego i określał wartości cukru w odstępach ½ godzinnych w ciągu 3 godzin; następnego dnia powtarzał A. próbę, przyczem poza podaniem 50 gr. cukru gronowego, wstrzykiwał pewną ilość padutiny. We wszystkich przypadkach po zastosowaniu padutiny w okresie pokarmowej hyperglykemji wartości cukru we krwi były znacznie niższe, niż bez padutiny, w okresie pokarmowej hypoglikemji po padutinie wartość cukru we krwi również była znacznie niższa, niż w warunkach normalnych, przyczem w 2 przypadkach doszło do stanu hypoglikemji.

——:o:——

H. ELIAS. *Leczenie djetetyczne otyłości* (Wien. Klin. Woch. Nr. 29, 1933)

Djetetyczne leczenie otyłości zmierza do tego, ażeby przez ograniczony dowóz kalorji przy normalnem a nawet nadmiernem ich zużyciu pobudzić ustrój do spalania własnego tłuszczu. Pierwsze nasuwające się tu zagadnienie dotyczy stopnia ograniczenia dowozu kalorji. Koniecznem jest w tym celu określenie należnej ilości kalorji dla danego osobnika; należy w tym celu od wzrostu pacjenta odjąć 100 cm i otrzymaną

wartość pomnożyć przez 30 — 32 kalorji, otrzymany iloczyn stanowić będzie należną ilość kalorji. Z tej wartości w zależności od rodzaju kuracji skreślić można $^1/_5$ (łagodna kuracja odtłuszczająca), $^2/_5$ (średnia kuracja) lub też więcej niż $^2/_5$ (ścisła kuracja). Drugie zasadnicze zagadnienie dotyczy stosunku białka do węglowodanów i tłuszczów w djecie odtłuszczającej. Ilość białka nie powinna opaść poniżej minimum białkowego; średnio pożywienie winno się składać z 90 gr. białka, 30 — 35 gr. tłuszczu i 130 — 140 gr. węglowodanów. W przebiegu kuracji powiększyć należy stopniowo ilość białka do 120 gr., ażeby uniknąć deficytu azotowego. Węglowodany podawać należy przeważnie w postaci jarzyn, owoców, kompotów, gdyż duża ich pojemność przyczynia się do łatwiejszego zaspokojenia głodu. Jeżeli chodzi o płyny, obfite picie zimnej wody powoduje znaczną utratę kalorji, gdyż zimna woda ogrzewa się kosztem bilansu kalorycznego. Picie wód przeczyszczających sprzyja także odtłuszczeniu, gdyż część przyjętych pokarmów zostaje w ten sposób wydalona z ustroju. Ograniczenie dowozu wody, wprowadzone do leczenia otyłości przez Schweninger'a ma także swoje znaczenie: 1. chorzy przy ograniczeniu płynów, spożywają także mniej pokarmów. 2. w ciągu pierwszych dni po zmniejszeniu ilości płynów zaznacza się znaczny spadek wagi zależny od dużej utraty wody zalegającej w organizmie otyłego osobnika. Alkoholu należy unikać ze względu na jego dużą wartość kaloryczną. Po za właściwem leczeniem djetetycznem wchodzi tu w grę stosowanie ćwiczeń cielesnych, sportów jak np. gra w tenis i pływanie. Większe zużycie kalorji uzyskać można także przez stosowanie zimnych kąpieli i natrysków.

——:o:——

PRIM. DR. LEO WOLFFER. *Moje doświadczenia z Phytiną Ciba.* (Wiedeński Tygodn. Med. roczn. 83 Nr. 2, str. 59, 7.I.1933). Autor leczył wiele przypadków zaburzenia systemu nerwowego, występujących przeważnie w okresie dojrzewania i przekwitania. Obok regulacji sposobu życia okazuje się niezbędnem podawanie różnych leków; specjalnie phytina oddawała w tych wypadkach nieocenione usługi. Stosował u dzieci w wieku szkolnym, które nie mogły podołać nauce. Stan ten występuje właśnie często w okresie dojrzewania, w którym to ochota i zdolność do pracy umysłowej spadają do minimum. Zapomocą phytiny uzyskał autor w ciągu paru tygodni nadzwyczajne rezultaty.

„Niemniej dodatnie były wyniki u kobiet w czasie przekwitania, kiedy cierpiały na stany depresji i podrażnienia. W tych wypadkach stosował chętnie phytinę w połączeniu z jakimś preparatem jajnikowym. Nawet gdy tylko zapisywałem samą Phytinę dawała ona dobre wyniki

przy stanach zmęczenia. Specjalnie nadaje się ten preparat dla wyczerpanych pracą umysłową. Leczyłem cały szereg pedagogów, u których z końcem roku szkolnego występowało nerwowe przemęczenie. We wszystkich prawie przypadkach udało mi się, aż do rozpoczęcia wakacyj, utrzymać ich zdolność do pracy na pożądanym poziomie".

W jednym przypadku urazu czaszki wystąpiły po miesiącach stany bojaźni, ucisk głowy, trudności przy rachowaniu i brak zadowolenia z pracy. Phytina po kilku tygodniach spowodowała znaczne polepszenie. Przy stanach psychozy stosuje autor również chętnie phytinę z dobrymi wynikami.

INFORMACJE

PRZECHOWYWANIE ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH.

Ministerstwo Opieki Społecznej pismem okólnem do Panów Wojewodów i Pana Komisarza Rządu m. st. Warszawy z dnia 20.VI. 33 r. Nr. Z. F. 63/48/1 zwraca uwagę na § 9 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 20 maja 1929 r. (Dz. U. R. P. Nr. 48 poz. 402) o detalicznej sprzedaży substancyj i przetworów odurzających. Zgodnie z postanowieniami tego rozporządzenia środki odurzające powinny być przechowywane w aptekach stale pod zamknięciem. Dla wykonywania ścisłej kontroli obrotu temi środkami, których wydawanie podlega specjalnym rygorom, Ministerstwo zarządziło, aby środki te w aptekach zarówno publicznych, jak i zakładach, były odosobnione i przechowywane w specjalnej szafie zamkniętej; przytem zarządzenie to dotyczy zarówno surowców, jak preparatów pojedyńczych i złożonych, a więc i specyfików, zawierających środki odurzające, objęte rozesłanemi w swoim czasie wykazami środków odurzających. Pożądane jest, aby w szafie tej były ponadto przechowywane zarówno wszystkie rachunki i faktury, dotyczące środków odurzających, jak i dowody, za któremi środki te były wydane z apteki, a więc recepty, zapotrzebowania i odpisy recept, wreszcie książka obrotu środkami odurzającemi, prowadzona zgodnie z § 8 wyżej wymienionego rozporządzenia z dnia 20 maja 1929 roku.

XIV ZJAZD LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W POZNANIU.

Z kół blizkich Prezydjum Komitetu Organizacyjnego XIV Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich dowiadujemy się, że praca organizacyjna wre w całej pełni. W paru ostatnich tygodniach odbył się szereg

konferencyj, na których ustalono szczegółowy porządek uroczystości zjazdowych oraz program zebrań plenarnych i sekcyjnych.

Zarówno obrady naukowe Zjazdu jak i Wystawa pod hasłem „Przyroda, Zdrowie i Opieka Społeczna" zapowiadają się niesłychanie ciekawie. Wystarczy powiedzieć, że szereg wykładów, dostępnych i dla szerszej publiczności, wygłoszą tacy potentaci Nauki polskiej jak Profesorowie: Białobrzeski, Groer, Hirszfeld, Szafer i wielu innych. Na wystawie ujrzymy wszystko, co nauka polska i przemysł nasz zdołały stworzyć w ostatnich latach piętnastu. Reprezentowane będzie lecznictwo i przemysł farmaceutyczny polski, dalej wytwórczość nasza w dziedzinie przyrządów diagnostycznych i urządzeń lekarskich i szpitalnych, następnie zobaczymy olbrzymi szereg eksponatów związanych z rolnictwem, leśnictwem i ogrodnictwem. Oczywiste, że poszczególne działy wiedzy przyrodoznawczej jak chemja, fizyka, mineralogja i t. p. olśnią zdumionego widza mnóstwem najciekawszych przyrządów, książek, czasopism i t. d.

Wystawa podzielona będzie na 4 działy: naukowy, opieki społecznej, higjeny i sportu wreszcie przemysłowy. Wszelkich informacyj co do uczestnictwa w Zjeździe oraz co do wystawiania na Wystawie udziela Komitet organizacyjny Zjazdu względnie Wystawy: Poznań, Skarbowa nr. 9. Warto podkreślić, że wystawcy w dziale naukowym za stoisko nie płacą. Uczestnicy Zjazdu otrzymują zniżki kolejowe.

W miarę napływania dalszych informacyj, podawać będziemy je do wiadomości naszym czytelnikom.

NOTATKI TERAPEUTYCZNE.

1) Do objawowego zwalczania bólów, gdy istnieje wskazanie do zastosowania leku narkotycznego, poleca się podawanie następującej mieszanki.

Rp. Dilaudid. „Knoll" 0,02
Sir. cort. Aurantii 50,0
Aq. destill. ad 200,0
M. D. S. Do 3-ch łyżek dziennie.

2) Do leczenia przewlekłego zapalenia stawów nadaje się doskonale siarka w zastrzykach domięśniowych najlepiej w postaci stosowanej przez *Kwazebarta:*

Rp. Sulf. ppt.
Eucalyptoli aa 0,2
Camphorae tritae
Guajacoli aa 2,0
Ol. olivarum 20,0
Steril.

Leczenie rozpocząć od 0,2 zawiesiny siarki, zwiększając stopniowo dawkę do 1,0. Wstrzykiwać dopośladkowo 2 razy w tygodniu.

PYTANIA I ODPOWIEDZI.

Pytanie 6-te. Dr. J. P. w W.

Jakie środki należy stosować przy włośnicy (Trichinosis)?

Odpowiedź:

Leku swoistego niema. W pierwszych dniach, w okresie zaburzeń żołądkowo-jelitowych, należy stosować środki czyszczące np. Natrium sulfuricum oraz tymol.

Z chwilą zajęcia mięśni stosować arszenik podskórnie i salwarsan dożylnie. Pozatem leczenie objawowe.

H. Z.

TREŚĆ:

☐ ☐ ☐

REDAKTOR:
w/z Dr. Med. Aleksander Kiciński

ADRES REDAKCJI:
Al. Ujazdowskie 34 tel. 9.67-75

WYDAWCA:
Mr. Farm. Zygmunt Sander

ADRES ADMINISTRACJI:
Złota 49 m. 2, tel. 711-55

Konto P. K. O. 19.175

Drukarnia „Antiqua", St. Szulc i S-ka, Kacza 7. Tel. 504-91.